

(様式 1)

文書番号

日付

岩手県立博物館長 あて

依頼大学の長 団

平成 30 年度博物館館園実習の依頼について

このことについて、学芸員に関する単位を履修中の本学学生について、貴館における博物館館園実習を下記により希望いたしますので、承諾願います。

記

1 学生名、所属学部学科、専攻等、学年

(複数名の場合は列記してください。)

2 実習期間（予定）

平成 30 年 8 月 17 日（金）～24 日（金） ※8 月 20 日（月・休館日）を除く 7 日間

3 その他

(1) 上記学生は、平成 30 年度内に卒業（修了）見込みです。

(2) 上記学生は、博物館館園実習以外の単位を取得済み（見込み）です。

大学 博物館館園実習担当者連絡先

住所

所属

氏名

電話

ファックス